

3. КСЭА предупреждает утяжеление состояния рожениц с преэклампсией и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Литература:

1. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. Национальные клинические рекомендации. – М., 2014. – 24 с.
2. Cook, T.M. Combined spinal epidural techniques / T.M. Cook // Anaesthesia. – 2000. – № 55. – P 42–64.
3. Combined spinalepidural (CSE) analgesia: Technique, management, and outcome of 300 mothers / R.E Collis [et al.] //International Journal of Obstetric Anesthesia. – 1994. – № 3. – P 75–81.

УДК 57.083.32

ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ФАКТОР РОСТА БЕТА 1 ПРИ СОЧЕТАННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Минина Е.С., Новикова В.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бронхиальная астма (БА) – одно из самых распространенных хронических заболеваний у детей. По оценкам ВОЗ ее распространенность достигает более 300 миллионов человек [1]. Трансформирующий фактор роста бета 1 (ТФР- β_1), являющийся одним из основных медиаторов воспаления, участвует в эпителиальных и микрососудистых изменениях, субэпителиальном фиброзе дыхательных путей, тем самым, играя роль в процессах ремоделирования при БА [2].

Цель работы. Анализ уровня ТФР- β_1 при сочетанной аллергической патологии (БА и аллергический ринит).

Материал и методы. Исследование выполнялось на базе аллергологического отделения УЗ «Витебский областной детский клинический центр». Была сформирована группа из 33 детей 6-16 лет (23 мальчика и 10 девочек) больных персистирующей атопической БА легкой степени с установленным диагнозом БА. Группа исследования включала 2 подгруппы: БА без сопутствующего аллергического ринита – АР – (n=16) и БА с сопутствующим АР (n=17).

В группе исследования проводился анализ амбулаторно-поликлинических карт развития ребенка с детальным разбором анамнеза заболевания, традиционного клинического обследования, включавшего ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, спирографию, клинические анализы крови, мочи, копрограмму и исследование кала на присутствие яиц гельминтов, аллергологическое обследование с использованием кожных скарификационных проб с аллергенами, определение уровня общего IgE, антител класса IgE к миксту бытовых аллергенов, ТФР- β_1 .

Дети поступили в стационар на плановое обследование и лечение.

Иммунологическое обследование.

В ходе обследования проводился иммуноферментный анализ с количественным определением в сыворотке крови уровня ТФР- β_1 при поступлении.

Статистическая обработка данных.

Статистический анализ данных производился с помощью программ MS Excel, Statistica 10.0. Проверка гипотез о виде распределения осуществляли с помощью критерия Шапиро-Уилка. К количественным признакам, имеющим распределение, отличное от нормального, применяли непараметрические методы и использовали критерий Манна-Уитни. Данные исследования представлены в виде среднего значения, стандартного отклонения ($M \pm SD$), медианы, интерквартильного размаха ($Me [25;75]$).

Результаты и обсуждение. В ходе исследования статистически значимых различий по уровню общего IgE в двух подгруппах выявлено не было ($p > 0,05$). Статистически значимо также не различались уровни антител класса IgE к миксту бытовых аллергенов ($p > 0,05$).

При определении ТФР- β_1 был обнаружен статистически значимо более высокий уровень ($p < 0,05$) в подгруппе детей с сочетанной аллергической патологией (БА с сопутствующим АР) по сравнению с детьми больными БА без сопутствующего АР (табл. 1).

Таблица 1 – Уровень ТФР- β_1 в подгруппах детей с БА с сопутствующим АР и без него ($n=33$)

ТФР- β_1 , нг/мл		Без АР ($n=16$)	С АР ($n=17$)	p
При поступлении	M \pm SD	25,70 \pm 14,28	42,14 \pm 24,64	0,015
	Me	23,83	29,22	
	[25%;75%]	19,86;27,90	24,20;65,68	

Примечание: p – критерий Манна-Уитни

Выводы.

1. Сочетанная аллергическая патология (БА и АР) сопровождается более значительной активацией ТФР- β_1 у пациентов детского возраста.

2. Повышенная концентрация ТФР- β_1 у детей с БА является прогностически неблагоприятным фактором течения заболевания и может служить маркером утяжеления течения БА и развития ремоделирования дыхательных путей.

Литература:

1. Global strategy for asthma management and prevention [updated 2019] / L.-P. Boulet [et al.] // Global Initiative for Asthma, 2019. – 199 p.

2. Семерник, О. Е. Значение трансформирующего фактора роста β в патогенезе бронхиальной астмы у детей / О. Е. Семерник, А. А. Лебедеенко, Е. Б. Тюрина // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии, 2018. – Т. 63, № 4. – С. 253-254.

УДК 618.39

ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Мицкевич Е.А., Дивакова Т.С., Ржеусская Л.Д.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) создает условия для инфицирования и разрыва плодных оболочек, что приводит к самопроизвольному прерыванию беременности. С-реактивный белок (СРБ) – белок острой фазы, чувствительный индикатор повреждения тканей при воспалении, некрозе, травме. Определение СРБ у пациентов с ИЦН во время беременности может повысить качество оказания помощи пациентам, снизить перинатальную заболеваемость и смертность [1].

Цель исследования – оценить значимость определения С-реактивного белка для прогнозирования исходов беременности у пациентов с ИЦН.

Материал и методы. В исследование были включены 74 беременные женщины с ИЦН в сроке 14-34 недель гестации, получивших медицинскую помощь в гинекологическом отделении УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр», отделении патологии беременности УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 2016-2020 гг. В I основную группу (36 пациентов) были включены пациенты, беременность которых закончилась рождением живого ребенка. Во II контрольную группу (38 пациентов) – пациенты, у которых беременность закончилась самопроизвольным выкидышем. Показания к определению С-реактивного белка у беременных с ИЦН: хориоамнионит, системные признаки инфекции, контроль эффективности антибактериальной терапии.

Критерии включения в исследование: согласие пациента; одноплодная беременность; ИЦН в сроке 14-34 недель гестации. Критерии исключения из исследования: отказ пациента от дальнейшего участия в исследовании; многоплодие; беременность, наступившая в результате вспомогательных репродуктивных технологий.